



## CARTA CIENTÍFICA

## Juego Patológico en el paciente anciano

## Pathological Gambling in elderly

Sr. Editor:

La población anciana ha aumentado en los últimos años en nuestro país, a pesar de ello, son escasos los artículos respecto al Juego Patológico (JP) en esta población<sup>1</sup>. En España no existen estudios que analicen la conducta de juego en este grupo de edad. El objetivo del presente estudio es describir las principales características de los pacientes mayores de 65 años atendidos en una Unidad de Tratamiento del Juego Patológico. Dicha Unidad fue creada hace 30 meses y atiende a una población de referencia de 1.000.000 de habitantes. Los pacientes acuden procedentes de los Centros de Atención Primaria, mayoritariamente, y de los Centros de Salud Mental. Para establecer el diagnóstico de JP se han seguido los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR)<sup>2</sup> (tabla 1). Se recogieron datos sociodemográficos (edad, género, nivel de estudios y estado civil), clínicos, estado funcional de acuerdo con el Índice de Barthel (IB) y estado cognitivo de acuerdo con el Índice de Pfeiffer (IP)<sup>3,4</sup>.

Del total de 334 pacientes atendidos en nuestra Unidad evaluamos a los 17 mayores de 65 años. La edad media fue de 72 años (65-80) y el 82% (14) eran varones. Todos ellos eran autónomos para las actividades básicas de la vida diaria (el IB era >90 puntos en todos los pacientes) y ninguno presentaba demencia (todos presentaban un IP<2/10 errores). El 41% (7) estaban casados o tenían pareja estable, el 29% (5) estaban separados o divorciados y un 29% (5) eran viudos. El 77% (13) habían realizado como mínimo estudios primarios y un 88% (15) estaban jubilados. En cuanto a la conducta de juego, el 88% (15) tenían problemas con las máquinas recreativas con premio y un 29% (5) tenían además problemas con el bingo. El 88% (15) tenían deudas debidas al juego. La edad media de inicio de la conducta de juego era de 38,2 años. Un 24% (4) habían desarrollado el JP en los últimos 7 años, mientras que el 77% (13) restante hacía más de 10 años que tenía problemas con el juego, pero tan sólo habían consultado previamente un 35% (6). En relación a la comorbilidad psiquiátrica, un 29% (5) presentaban abuso o dependencia del alcohol en la actualidad o en el pasado, un 24% (4) presentaban algún trastorno del estado de ánimo y un 12% (2) un trastorno adaptativo. Además, dos sujetos (12%) presentaban como antecedente la enfermedad de Parkinson.

A pesar que las actividades sociales, incluidas el juego, son beneficiosas para la salud, los problemas de juego se han asociado a un peor estado de salud<sup>5,6</sup>. Aunque en nuestra muestra los problemas de JP se habían iniciado, mayoritariamente, antes de los 65 años, únicamente un 35% de los casos habían realizado tratamiento previamente. Debido al aumento de tiempo libre y a una reducción importante de la red social, las personas ancianas pueden presentar un mayor riesgo de desarrollar o aumentar las

conductas de JP, como ocurrió en un 24% de nuestros pacientes. Respecto a la enfermedad de Parkinson, la prevalencia del JP en estos enfermos se sitúa entre el 7-9%, mientras que en la población

Tabla 1

Criterios DSM-IV-TR para el Juego Patológico

- A) Comportamiento de juego desadaptativo, persistente y recurrente, como indican al menos 5 de los siguientes ítems:
1. Preocupación por el juego (p. ej., preocupación por revivir experiencias pasadas de juego, compensar ventajas entre competidores o planificar la próxima aventura, o pensar formas de conseguir dinero con el que jugar).
  2. Necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado.
  3. Fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego.
  4. Inquietud o irritabilidad cuando intenta interrumpir o detener el juego.
  5. El juego se utiliza como una estrategia para escapar de los problemas o para aliviar la disforia (p. ej., sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad, depresión).
  6. Después de perder dinero en el juego, vuelve otro día para intentar recuperarlo.
  7. Engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación con el juego.
  8. Se cometen actos ilegales como falsificaciones, fraudes, robos o abuso de confianza para financiar el juego.
  9. Arriesga o pierde relaciones interpersonales significativas, trabajo u oportunidades educativas o profesionales debido al juego.
  10. Confía en que los demás proporcionen dinero que alivie la desesperada situación financiera causada por el juego.
- B) El comportamiento de juego no se explica mejor por la presencia de un episodio maníaco

general está alrededor del 1-2%, sugiriéndose que puede ser una complicación de la terapia con agonistas dopamínergicos<sup>7,8</sup>.

Es necesario interrogar respecto a la conducta de juego a los pacientes geriátricos atendidos en las Unidades de Geriatría y los Centros de Atención Primaria para un diagnóstico precoz y una derivación a unidades específicas de tratamiento. De esta manera se intentaría evitar las repercusiones en la salud y a nivel socioeconómico asociadas al juego en estos pacientes.

## Bibliografía

1. Shaffer HJ, LaBrie RA, LaPlante DA, Nelson SE, Stanton MV. The road less traveled: Moving from distribution to determinants in the study of gambling epidemiology. *Can J Psychiatry*. 2004;49:504-16.
2. American Psychiatric Association (APA): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edn, revised. Washington, D.C., APA; 2000.
3. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. *Md State Med J*. 1965;14:61-5.
4. Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *J Am Geriatr Soc*. 1975;23:433-41.
5. Desai RA, Desai MM, Potenza MN. Gambling, health and age: data from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychol Addict Behav*. 2007;21:431-40.

6. Pietrzak RH, Morasco BJ, Blanco C, Grant BF, Petry NM. Gambling level and psychiatric and medical disorders in older adults: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2007;15:301-13.
7. Voon V, Hassan K, Zurovski M, Duff-Canning S, de Souza M, Fox S, et al. Prospective prevalence of pathologic gambling and medication association in Parkinson disease. *Neurology*. 2006;66:1750-2.
8. Crockford D, Quickfall J, Currie S, Furtado S, Suchowersky O, El-Guebaly N. Prevalence of Problem and Pathological Gambling in Parkinson's Disease. *J Gambl Stud*. 2008;17 (Epub ahead of print).

Núria Aragay \*, Joan Alberni

Unitat d'Atenció al Joc Patològic i altres Addiccions no tòxiques,  
Àmbit d'Atenció a la Salut Mental, Hospital de Terrassa, Terrassa,  
Barcelona, Espanya

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [naragay@cst.cat](mailto:naragay@cst.cat) (N. Aragay)

On-line el 23 de enero de 2009